
東日本大震災における支援活動～薬剤師にできること～

(宮川哲也、全自病協誌 10: 1872-74, 2011)

2012年6月8日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

はじめに

平成23年3月11日、宮城県沖を震源とする東日本大震災が日本列島を襲い、多くの医療関係者が現地に派遣され支援活動を行った。その中で、新潟県の上越地域医療センター病院薬剤科の薬剤師、宮川哲也さんの活動経験から得た、支援活動の問題点と今後に向けた対策を考えた。

震災から支援活動の開始まで

震災後まもなくしてボランティアの募集が始まった。しかし実際、3月下旬になっても「いつから」「どこへ」「何を」の状況が分からない日々が続き、支援場所（宮城県石巻市）が決定したのは4月を迎えるころであった。同地区は新潟県医師会チームを始めとして、新潟の医療チームが継続して活動を行っているとのことであった。しかし、具体的な支援場所や活動内容は依然として分からず、震災から1ヶ月経過した出発当日まで明らかにされることは無かった。こうした状況の中、現地へ持参する薬剤の種類、数量は同行する医師とともに検討した。

薬剤師の業務

薬剤師の主な業務内容は、

- 1) 避難所での調剤業務。医師が処方したカルテを見ながら調剤する。
- 2) 使用する医薬品は、各々が持参した医薬品を使用する。
- 3) 処方したい医薬品が持参した物の中になければ、避難所に置いてある医薬品を使用する。
- 4) 処方したい医薬品が避難所にも無ければ、院外処方箋を発行して後日届ける。

というものであった。

3日間の支援活動の内、患者は急性上気道炎やインフルエンザ、アレルギー性鼻炎などの急性期疾患患者がほとんどであった。中には高血圧、糖尿病といった患者も散見された。

糖尿病患者の問題点

まず、避難所では栄養管理が全くされておらず、主食は菓子パンという状態が1ヶ月間にわたり続いていた。また、運動不足や種々のストレスにより血糖コントロールが悪化する状態になっていると考えられる。

糖尿病患者の中には津波で自己血糖測定器が流され、それから血糖測定を行わずに自己注射を続けているという状態の者もいた。血糖測定器にて血糖値400mg/dL以上と緊急に対応を迫られる高血糖状態であった。

治療法の選択も問題点の一つである。血糖測定が満足にできない中でのインスリンの増量は低血糖の危険性があり、ピオグリタゾンやメトホルミンは患者の基礎疾患や肝機能、腎機能が分からない状態での投与は難しい。

高齢者の内服管理の問題点

避難所では多くの高齢者が1人で、もしくは高齢者同士で生活していた。高齢者において、複数の薬剤を処方された者では、服薬コンプライアンスの低下がみられた。普段であれば管理する家族に指導したり、訪問看護などのサービスを利用したり、一包化などの調剤上の工夫を行うところだが、震災後の避難所ではそれが難しい。

まとめ

現地に派遣された医療チームがスムーズに情報伝達を行っていかなければ、次のチームが派遣される際に必要な者が明確にならない。

患者の肝機能や腎機能、基礎疾患が分からない状態の中での投薬は、安全性の高い薬剤の情報提供や処方後の検査が必要な薬剤を避けるなど、薬剤師としての能力を最も発揮すべき場面である。